

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## PACIENTE FRAGIL EN URGENCIAS HOSPITALARIAS: MANEJO DE LA VULNERABILIDAD

**Autor principal** DOLORES SORIA ESPIGARES

**CoAutor 1** MARIA TERESA BUENO RODRIGUEZ

**CoAutor 2** LAURA ESTHER SALMERÓN LÓPEZ

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias

**Palabras clave** FRAGIL

PACIENTE

URGENCIAS

ENVEJECIMIENTO

» **RESUMEN.** Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

El manejo de la vulnerabilidad es habitual en los servicios de urgencias hospitalarias, este ámbito está organizado hacia el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, evaluando poco la capacidad funcional y actividades de la vida diaria, entendiendo por capacidad funcional la habilidad que tiene una persona por sí misma de llevar a cabo una actividad determinada, refiriéndonos a la función cognitiva y física o ambas. Por ello es importante captar al paciente frágil/vulnerable y mejorar la asistencia a este grupo de población. En urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves se realizó un estudio cuantitativo retrospectivo con el objetivo de captar a pacientes vulnerables en cualquier momento del episodio asistencial y establecer un circuito diferenciado para prevenir el deterioro precoz de estos pacientes. Para este estudio se revisó los libros de registro de entrada y salida de pacientes en observación desde 01/01/2013 al 15/09/2013. Los criterios de inclusión para pacientes vulnerables son: mayor de 80 años, patología crónica con incapacidad funcional, pacientes paliativos, incapacidad para realizar ABVD, deterioro cognitivo o depresión, aislamiento social. Se incorporó al registro de enfermería la aplicación de escalas clinimétricas: índice de Barthel, test de Braden, escala de riesgo de caídas (Downton), test de Pfeiffer. En este período se capturaron 545 pacientes vulnerables en observación de

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS.** Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

El envejecimiento progresivo de nuestra población deriva de una serie de cambios socio demográficos importantes que influyen directamente sobre la salud y necesidades y patrones de uso de los servicios de urgencias. En el entorno de las unidades de urgencias el crecimiento exponencial de la atención de población que presentan elevadas y complejas necesidades de cuidados, como pacientes crónicos con descompensaciones frecuentes e ingresos reincidentes, pacientes con nivel de dependencia alto, pacientes con vida cama-sillón, pacientes oncológicos etc., por ello ante esta nueva realidad es preciso identificar la vulnerabilidad y necesidades especiales de dichos pacientes en el servicio de urgencias, realizando una asistencia eficiente, priorizando su atención y minimizando los riesgos derivados de su larga estancia. Para ello es necesario establecer circuitos de atención diferenciada desde la mirada enfermera, para la protección del paciente frágil/vulnerable, prestando cuidados de calidad según necesidades. Nuestro objetivo fue encaminado a identificar pacientes vulnerables/frágiles en sala de observación de urgencias para dar una atención prioritaria y diferenciada, integral y estructurada a los pacientes vulnerables y por tanto a un correcto abordaje centrado en los cuidados y la seguridad del paciente evitando riesgos añadidos.

**OBJETIVO GENERAL:**

Captación de los pacientes vulnerables en cualquier momento del episodio asistencial y establecer un circuito diferenciado en el servicio de urgencias.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

Prevenir el deterioro precoz de estos pacientes.

Favorecer el acompañamiento familiar.

Garantizar la seguridad de los pacientes.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO.** Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

España es uno de los países con mayor esperanza de vida del mundo, en cambio la situación empeora si hablamos de esperanza de vida con buena salud. Nos encontramos con un gran sector de población de edad avanzada, que son los ancianos frágiles/vulnerables con enfermedades crónicas complejas. El manejo terapéutico del paciente vulnerable y complejo, principal problema de salud de nuestra sociedad, resulta insuficiente para satisfacer las necesidades cotidianas y cubrir la seguridad en los cuidados de estos pacientes afectados por problemas de salud. En nuestro servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves surgió la necesidad de identificar al paciente vulnerable. Centrándonos en el proceso asistencial urgente, la identificación de estos pacientes, los factores de riesgo, causas y predictores de la fragilidad son útiles en la gestión de cuidados y una mejora en su calidad asistencial así como medidas adecuadas. Ante esta situación actual se creó un grupo de trabajo multidisciplinar (enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos asistenciales, celadores, cargos intermedios de cuidados) con la finalidad de dar una atención prioritaria diferenciada, integral y estructurada a los pacientes frágiles/vulnerables en el área de urgencias generales y por tanto a un correcto abordaje que nos lleva a una atención orientada a los cuidados y a la prevención de riesgos en la seguridad del paciente. En este sentido se tomó como referencia documentos técnicos de la Estrategia de Cuidados de Andalucía, exponiendo importantes líneas de desarrollo profesional en forma de recomendaciones: desarrollo de circuitos específicos por proceso, sobre todo en los más prevalentes y referidos a pacientes frágiles/complejos. Los criterios que hemos utilizado en el material y método fue la definición de los criterios de inclusión para pacientes frágiles: mayor de 80 años, patología crónica que condiciona incapacidad funcional, paciente con tratamiento paliativo, incapacidad para realizar ABVD, deterioro cognitivo o depresión, aislamiento social. Adecuación de los registros de enfermería e introducción y aplicación de las escalas clinimétricas: índice de Barthel, test de Braden, escalas de riesgo de caídas (Downton), test de Pfeiffer, Isar. Creación del

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN.** Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

La muestra de estudio N = 2337 pacientes con estancia en observación, de los cuales fueron capturados 545 pacientes, un 24.4%. Presentando una dependencia total o severa del 75%, pacientes con riesgo alto o moderado de padecer UPP 90%, edad media de los pacientes frágiles en

tiempo medio de estancia en observación es de 1305 minutos, el índice de rotación de SEMP en observación mayor del 95%. Los motivos de ingreso en pacientes frágiles disnea 32%, dolor abdominal 31%, hemorragia digestiva 28.8%, y de origen cardiaco 24%. Estos son los motivos de ingreso más destacados.

Las intervenciones de atención diferenciada: identificación del paciente frágil/vulnerable, generación de circuitos de atención diferenciada, uso de escalas clinimétricas, establecer plan de cuidados personalizados, adecuación de los recursos disponibles a las necesidades del paciente y persona cuidadora, fomentar la comunicación entre los niveles asistenciales.

Lo que hemos conseguido o queremos conseguir: prevención del deterioro precoz y complicaciones en pacientes vulnerables, discriminación positiva en atención al paciente vulnerable (gestionando los casos), valoración específica y focalizada de los principales riesgos de salud, mejorar los resultados en salud, funcionalidad y calidad de vida, mantener la calidad y eficiencia en los cuidados enfermeros, optimizar recursos humanos,

#### » **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Con este estudio hemos podido observar el cambio de actitud de los profesionales de enfermería trabajando en equipo con todo el grupo interdisciplinar, utilizando escalas de valoración útiles para la captación de pacientes vulnerables. La creación de circuitos especiales en nuestro servicio de urgencias para pacientes vulnerables con el objetivo de prevenir el deterioro precoz y complicaciones que puedan derivar de la

#### » **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Seguir sensibilizando a los profesionales para que continúen trabajando en la misma línea de trabajo y proseguir el estudio en la unidad de gestión de cuidados críticos y urgencias.

#### » **BIBLIOGRAFÍA.**

Valoración del paciente frágil en urgencias. Duaso, E; López-Soto, Alfons. Emergencias 2009; 21: 362-369.

La seguridad en los cuidados del paciente hospitalizado proyecto SENECA. Ministerio de sanidad y política social. 2010.

Desarrollo de criterios de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad. Ministerio de Salud y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. 2010.

Manual de trabajo de la enfermería gestora de casos de la Unidad de Gestión Clínica de atención al paciente frágil. Área Sanitaria Norte de